



**ແຜນຄວາມຮັບຜິດຂອບສ່ວນຕົວ (IRP)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)**
ຂໍຽງກັງອງເຖິງເຮືອຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ່ວມມືກັບພະແນກຕັບເງິນລ້ຽງເດັກໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອຊົ່ວຄວາມຈາກໂຄງການ TANF/SFA ເວັ້ນສັງຄະນຸມີເຫດຜົນທີ່ໃນການບໍ່ຮ່ວມມືນຳ. ເນື່ອສໍາເລັດຜົນການຕັບເງິນລ້ຽງເດັກອາດຊ່ວຍຫຼັງເຈົ້າລົບລ້າງຄວາມຕ້ອງການໆຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອຊົ່ວຄວາມຈາກໂຄງການ TANF/SFA ພຽງແຕ່ກໍານົດ 60 ດີອິນທີ່ນັ້ນໃນໝົດຂ່ອງຊື່ວິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າເວັ້ນສັງຄະນຸມີເຫດຜົນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຫາກນີ້ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍເວລາອອກອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຊ້ເວລາ _____ ດີອິນແລ້ວ ໃນການຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຮັດວຽກ, ອອກວຽກ, ຫລືຕ່ອງຮັດວຽກຕັ້ງເວລາປ່າງໜ້ອຍອາຫິດລະ 32 ຂົວໄມ່ງ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສະມາດປະຕິບັດກິດຈະກັນໃດໝີງຕາມທີ່ວາງໄວ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໃຫ້ຫາບຸກຄົນຕາມທີ່ມີລາຍເຊື່ອງໜຸ່ມນີ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າຈໍາກັງປະຕິບັດກິດຈະກັນຕ່າງໆຕາມທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ໃຫ້ຄົນທານກໍານົດເວລາແຕ່ລະອາຫິດທີ່ກ່າວໄວ້ສະເພາະຂ້າງລຸ່ມນີ້:

TP - ການແກ້ບັນຫາຊາວໜຸ່ມທີ່ຢູ່ໃນສະພາບເປັນຝ໌ແນ່

ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງຈະຮ່ວມອາຫິດລະ _____ ຂົວໄມ່ງກັບຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສັງຄົມຕາມບ່ອນຢູ່ລຸ່ມນີ້ເພື່ອຊອກການຈັດສັນສະພາບການເປັນຢູ່ຕ່າງໆທີ່ເໝາະສົມຫລືການລົງທະບຽນເຂົ້າຮຽນມັດທະຍົມໄສໂຄງການໆສຶກສາຂັ້ນຫຽບເຫຼົ່າ.

ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຂ້າພະເຈົ້າຈະທົບທວນແຜນ IRP ນີ້ອີກກ່ອນນີ້_____.

ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ/ຫ້ອງການ: _____

ບ່ອນຢູ່: _____

ຂໍຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ: _____

ເລົກໄທຮະສັບຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ: _____

ຖ້າມີເຫດຜົນທີ່ດີທີ່ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ແລະຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ຊ່ວຍຊານສະເພາະໃນໂຄງການຮັດວຽກກ່ອນມັກບໍລິການສັງຄົມໃຫ້ໄວເຖິ່ງທີ່ຈະໄວໄດ້. ຕົວຢ່າງຂອງເຫດຜົນທີ່ດີທີ່ບໍ່ມີການ:

- ຂ້າພະເຈົ້າພາດນັດເນື່ອງຈາກຄວາມເຈັນປ່ວຍ ຫລືຄວາມຫລັ້ມແໜ່ລວທີ່ບໍ່ຄາດຝັນ ໃນການຝາກເດັກ ຫລື ພາຫນະການວິນສົ່ງ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂສຸກເສີນ (ຮ່າງກາບ, ຈິດໃຈ, ຫລື ອາຣິມ);
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ປະສົບໃໝ່ຄວາມຮຸນແຮງໃນອົບຄົວ;
- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດຊອກບ່ອນຝາກເດັກທີ່ຝຳສາມາດຈໍາໄດ້, ທີ່ເໝາະສົມໃນຂອດຂອງຂ້າພະເຈົ້າສໍາລັບເດັກທີ່ອາຍຸທຳກ່ວາ 13 ປີ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາດ້ານກົດໝາຍຮົບດ່ວນ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບພິການ ຫລືເງື່ອນໄຂສະເພາະບາງປ່າງ ແລະນີ້ຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຫ່າງເຫັນຈາກການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຂໍຽງຮ້ອງຕ່າງໆຂອງໂຄງການ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີສະພາບພິການຈຳເຮືອທີ່ສາຫັດ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຢູ່ຂ້ານ ເພື່ອເປົ້າດູເດັກທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍພິເສດ ຫລືຜູ້ໃຫຍ່ໃນສະພາບພິການຕ່າງໆ;
- ຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸເຖິງ 55 ປີ ຫລືແຕ່ກ່ວ່າ ແລະເປົ້າດູແລດັກ, ແລະຂ້າພະເຈົ້າຮັບຜົນທີ່ມີເຫດຜົນທີ່ຕ້ອງການ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າຈໍາລັງຂໍເງິນປະກັນສັງຄົມ (SSI)ໄດ້ຄວາມຊົດຂ່ອຍຂອງພະນັກງານຈຳນວຍຄວາມສະດວກຂອງກິນ DSHS.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີກັບແຜນການນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໃນການວິທີ່ໃຫ້ນີ້ການທົບທວນເຮືອງ ແລະຫລືການຝັງເຮືອງ. ເພື່ອຂໍການຝັງເຮືອງ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການບໍລິການຕ່າງໆເພື່ອຊົມເຊີນ. ຫ້ອງການປົກຄອງການຝັງເຮືອງຕ່າງໆ, ທີ່: Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42488, Olympia, WA 98504-2488, ພາບໃນ 90 ນີ້ ຂອງນີ້ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງພະເຈົ້າເຊັ່ນຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າກໍໄດ້ຮັບສຳເນົາແຜນການ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.			
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ກຳກັບສໍານວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ

